

## STOWARZYSZENIE

### „Lokalna Grupa Działania GRYFLANDIA”

#### DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany(a)\*.....proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania GRYFLANDIA”.

**Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, działania na rzecz rozwoju obszarów objętych działaniem Stowarzyszenia oraz uiszczania rocznych składek w ustalonej przez Stowarzyszenie wysokości, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania GRYFLANDIA”.**

Gryfice, dnia .....

(miejsowość)

(data)

(własnoręczny podpis)

#### NAZWA I ADRES FIRMY/INSTYTUCJI<sup>1</sup>:

.....

NIP ..... REGON ..... KRS.....

TEL. ....

Reprezentowanej przez (**DANE OSOBOWE**):

1. Nazwisko i imię (imiona): .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Obywatelstwo: .....
4. Seria i numer dowodu osobistego: .....
5. Numer PESEL: .....
6. Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu/nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość, gmina): .....
7. Telefon kontaktowy: .....
8. E – mail: .....
9. Wykształcenie: .....
10. Zawód:(wyuczony) ..... (wykonywany) .....

**REPREZENTOWANY SEKTOR\*\*:** - publiczny

- gospodarczy

- społeczny

- mieszkańcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133 poz. 88).

.....

\*- niepotrzebne skreślić

(data i podpis składającego deklarację)

<sup>1</sup>- jeśli dotyczy

\*\* - prawidłowe zaznaczyć „x”